

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2018-055

2.2.2018

Nordea Liv Norge AS

Livsforsikring/uføredkninger/pensjon

Uriktige helseopplysninger ved tegning – nakkeplager – Fal. § 13-1a, § 13-2, § 13-3.

Ved avgivelsen av helseopplysninger i forbindelse med tegning i 2012 opplyste forsikrede bl.a. ikke om en bilulykke i 2008 og om smerter i nakke/hode. Tvist om forsikrede grovt uaktsomt hadde forsømt opplysningsplikten. Etter en konkret vurdering av sakens dokumenter konkluderte nemnda med at forsikrede grovt uaktsomt hadde forsømt opplysningsplikten. Nemnda hadde ingen merknader til selskapets standpunkt om 100 % avkortning og oppsigelse av avtalen. Selskapet ble gitt medhold.

ANTATT ØKONOMISK OMFANG: Årlig uførepensjon ca. kr 87 000.

Saksfremstilling

Forsikrede (f. 1989) tegnet i mars 2012 en uføredkning med en årlig uførepensjon. Han fylte ut en egenerklæring om helse. Følgende spørsmål ble alle besvart med nei; nr. 9 (om han hadde vært utsatt for noen ulykke eller blitt påført skade som har medført mén og/eller plager), nr. 11 (om han i løpet av de siste 5 år har hatt plager utover 1 uke/eller hatt gjentatte plager med: rygg, nakke, skulder, armer, ben, kne, hofter, bekken, muskler, sener, ledd, migrene/hodesmerter, eller allergi?), nr. 12 (om han har "eller har ... hatt, noen av følgende lidelser/plager? (Angst, depresjon, utbrenthet/utmattelse, spiseforstyrrelser, andre psykiske lidelser, diffuse smertetilstander)", nr. 14 (om han "(har) vært hos lege i løpet av de siste 5 år, eller har du avtalt legetime?"), nr. 15 (om han har "vært hos, eller blitt henvist til spesialist, sykehus/poliklinikk/daghospital, kursted eller klinikk?"), nr. 17 (om han bruker "eller ... i løpet av de siste 5 år (har) brukt, reseptbelagte medisiner/legemidler?") og nr. 22 (om han kjente til "andre særlige forhold som er av vesentlig betydning for selskapets vurdering av din helse, eller har du nå eller tidligere hatt andre sykdommer, skader eller plager utover det som er spurt om eller oppgitt i denne erklæringen?").

Da forsikrede meldte krav, innhentet selskapet medisinske opplysninger.

Fastlegen noterte 16.5.07 at forsikrede hadde velregulert astma med relativt omfattende medikamentell behandling, rhinitt allergisk, og migrene med anfall ca. ukentlig, som han får medikamenter for, og 27.6.08 at han ønsket noe mot migrene.

Forsikrede hadde en bilulykke i februar 2008. Han reiste hjem fra sykehuset etter noen timer.

Den 21.4.09 heter det i fastlegejournalen:

Har siste året hatt vedvarende smerter i nakken/skuldrene og spes ille har det vært etter at han begynte i ny lærlingjobb (kontorjobb) med mye dataterminalarbeide. Smertene er lok til nakken og bakhodet. Har smertene mer eller mindre hele tiden, men plagene øker på når han er på jobb med dataarbeide. Har ellers mindre plager med allergi/asthma enn før. ...

Legen skrev ut resept på Relpax, Depo-medrol, Livostin, Lortadin, Rhinocort, Turbuhaler, Seretide Diskus og Ventoline.

Forsikrede var sykmeldt 31.10.-8.11.09 og 8.9.-29.9.11. Den 9.3.12 ble han sykmeldt med diagnosen angst/depresjon blandet lidelse 7.3.-11.3.12.

I journalnotat 17.8.12 skrev legen at forsikrede ellers hadde mye smerter i nakken/skulderen og ble verre på jobben. Av journalnotat 3.9.12 fremgår at forsikrede etter bilulykken i 2008 hadde hatt smerter mellom skulderbladene opp i nakken, og hadde vært til fysioterapeut og kiropraktor.

En rekke senere journalnotater viser at forsikrede har hatt mye plager med smerter i nakke etter ulykken i 2008.

I fastlegejournalen for 12.10.15 nevnes konsultasjon i tilknytning til forsikringssak, og at forsikrede mente at hans vedvarende nakke-/skulder-/ og hodesmerter ble utløst av ulykken i 2008.

Forsikredes fastlege fra 2012, skriver i et udatert brev til et annet forsikringsselskap:

Jeg er fastlege for pasienten siden september 2012. Pasienten har etter et trafikkuhell 13. februar 2008 nærmest invalidiserende nakkesmerter. Jeg har fått del av det avslag han fikk av dere fra 15. juli 2013 for erstatning fra forsikring. I tidligere fastleges journal står nakkesmertene nevnt først omtrent et år etter da han ønsker om fysioterapihenvisning. Da står det for så vidt at smertene allerede da vart i et år og må da ha debutert rett etter uhellet.)

I epost til selskapet, 12.1.17, opplyste forsikrede at han først fikk vondt i nakken noen måneder etter ulykken i 2008. Selskapet avslo kravet 7.6.17, og sa opp forsikringen fordi forsikrede grovt uaktsomt hadde gitt uriktige helseopplysninger ved tegning.

Forsikrede anfører at han ikke har gitt uriktige opplysninger, og at han uansett ikke er mer enn lite å legge til last for eventuelle uriktige opplysninger. For så vidt gjelder spørsmål 9 så oppfattet han seg som symptomfri etter ulykken, og at han da skulle svare nei. Det er ikke dokumentert nakkesmerter på tegningstidspunktet. Diagnosen nakkesyndrom ble satt 3.9.12, etter tegningen, og det finnes ingen tidsnære dokumenter om nakke- eller skulderplager, jf. Rt. 1998 s. 1565.

Selskapet anfører at forsikrede grovt uaktsomt svarte uriktig/ufullstendig på spørsmålene 9, 11, 12, 14, 15, 17 og 22. Han opplyste ikke om bilulykken i 2008, om sykehusinnleggelse, eller om vedvarende nakke-, - skulder- og hodesmerter/migrene. Videre opplyste han ikke om en rekke legekonsultasjoner, behandling hos fysioterapeut eller om reseptbelagte medikamenter som han brukte. Hadde forsikrede gitt korrekte/fullstendige svar, ville selskapet avslått søknaden om uføredekning. Selskapet kan således avkorte med 100 % og si opp dekningen. Subsidiært anføres at forsikrede er mer enn lite å laste, og at kravet også da kan avkortes med 100 % og dekningen sies opp.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken reiser spørsmål om forsikrede grovt uaktsomt har forsømt sin opplysningsplikt slik at selskapets ansvar kan settes ned eller falle bort etter fal. § 13-2 annet ledd. Etter fal. § 13-1 a annet ledd plikter forsikrede, før en forsikringsavtale inngås, å svare på de spørsmålene som selskapet stiller for å kunne vurdere risikoen. Svarene på disse spørsmålene skal være riktige og fullstendige.

Nemnda har lagt til grunn at når selskapet anfører grov uaktsomhet, gjelder et beviskrav som er tilnærmet likt det som gjelder ved svik, dvs. at det må foreligge klar sannsynlighetsovervekt både for at de gitte svarene er objektivt uriktige og at svarene ble gitt for at forsikrede ønsket å få en forsikring han ellers ikke ville ha fått. Det er selskapet som har bevisbyrden.

I lys av de ovenfor refererte opplysningene i fastlegejournalen, kan nemnda ikke se det annerledes enn at forsikrede objektivt besvarte flere av spørsmålene i egenerklæringen feil. Nemnda kan heller ikke se at spørsmålsstillingene kan ha åpnet for misforståelser. Forsikrede har vist til at han

ikke nevnte bilulykken i 2008 fordi han ikke hadde smerter eller andre mén, da han ble utskrevet. Nemnda peker imidlertid på at fastlegen i april 2009 noterte vedvarende smerter i nakke/skuldre det siste året. I en rekke notater etter tegningen har forsikrede satt disse smertene i sammenheng med bilulykken. Dessuten har forsikrede i epost 12.1.17 opplyst at smertene i rygg/nakke startet noen måneder etter ulykken. I spørsmål 11 ble det uttrykkelig spurt om migrene/hodesmerter i løpet av de siste fem årene. Redegjørelsen foran viser at forsikrede ved en rekke anledninger har oppsøkt fastlegen pga. migrene.

Slik nemnda ser det er det vanskelig å se noen annen rimelig forklaring på at forsikrede ikke opplyste om sine plager, særlig med hode, nakke og skuldre, enn at han ønsket å få en forsikring han ellers ikke vill ha fått. Etter nemndas syn har selskapet oppfylt sin bevisbyrde for at forsikrede grovt uaktsomt svarte nei på iallfall spørsmålene 9, 11 og 22. Slik saken står, har nemnda ikke noe å bemerke til at selskapet ønsker å avkorte med 100 % og har sagt opp forsikringen, jf. § 13-3 første ledd.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Karin M. Bruzelius (leder), Ingrid Smedsrud (nestleder), Hege Opheim (nøytralt oppnevnt medlem), Mildrid Felland (selskapsrepresentant), Gro Farestvedt (selskapsrepresentant), Paal Bjønness (forbrukerrepresentant) og Ingebjørg Kiil (forbrukerrepresentant).